

ставила $5,1 \pm 0,5$ балла, в основной — $4,9 \pm 0,8$ балла. К 8-му дню лечения интенсивность боли составила $2,8 \pm 0,9$ и $4,7 \pm 0,4$ балла в основной и контрольной группах соответственно. К 12-му дню у пациентов основной группы сохранялись болевые ощущения низкой или умеренной интенсивности и составили $1,0 \pm 0,5$ балла по визуальной аналоговой шкале, тогда как в контрольной группе этот показатель составил $3,1 \pm 0,7$ балла.

Результаты, полученные при использовании опросника Роланда—Морриса, отражали снижение уровня самооценки боли в обеих группах. Однако наибольший регресс болевых ощущений отмечался у пациентов основной группы, превосходя показатели контрольной группы. Полученные результаты коррелировали с показателями опросника Освестри относительно уровня повседневного физического функционирования больных: суммарное количество баллов здесь варьирует от 0 — наилучший уровень до 50 — наихудший уровень. Улучшение качества жизни наблюдалось в обеих группах (снижение в среднем с 30 до 12 баллов), однако максимально (с 31,5 до 8,5 балла) в случае использования ударно-волновой акупунктуры.

В клиническом плане особое внимание уделяли миофасциальным нарушениям, ориентируясь на индекс мышечного синдрома. Исходно выраженный характер этих изменений наблюдался у 19 (41,3%) больных ($12,5 \pm 0,2$ балла), тогда как средняя степень выраженности выявлялась у 27 (58,7%) пациентов ($7,6 \pm 0,2$ балла). К середине лечебного курса индекс в обеих группах снижался вдвое, а к завершению — вчетверо. Однако наиболее отчетливые изменения этот показатель претерпевал в основной группе, в ответ на применение в комплексной терапии ударно-волновой акупунктуры.

Выводы. Результаты выполненного исследования показали перспективность применения при дорсопатиях реабилитационного комплекса, объединяющего базовую терапию и ударно-волновую акупунктуру. Включение в терапевтический комплекс ударно-волновой акупунктуры позволяет уменьшить медикаментозную нагрузку, в том числе снизить вероятность аллергических реакций на применяемые лекарственные препараты, уменьшить потребность в нестероидных противовоспалительных средствах, сократить продолжительность лечения стационарных больных и сроки временной нетрудоспособности амбулаторных пациентов.

К вопросу санаторно-курортного лечения больных, имеющих онкологические заболевания

М.Г. Естенкова, А.Н. Елизаров

ФГБУ "Санаторий "Заря" Управления делами Президента РФ, Кисловодск

В настоящей статье освещены вопросы применения физических факторов у онкологических больных в условиях санатория. Представлены данные лечения 348 больных с разной локализацией опухолевого процесса. Предложены три направления санаторно-курортного лечения и определены физические факторы. Указаны показания и противопоказания для физиотерапии у больных с данной патологией.

Ключевые слова: санаторно-курортное лечение, онкологические больные, физиотерапия, показания и противопоказания

Estenkova M.G., Elizarova A.N.

ABOUT THE SPA AND RESORT-BASED TREATMENT OF THE PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES

Federal state budgetary facility "Zarya Health Resort", General Management Department of the Presidential Administration, Kislovodsk

This publication is focused on the problems concerning the application of physical factors for the spa and resort-based treatment of the patients with oncological diseases. The results of the examination and treatment of 348 patients differing in localization of the tumourigenic process are presented. Three modalities of the balneotherapeutic treatment are proposed in conjunction with the physical factors to be used for this purpose. Indications and contraindications for the physiotherapeutic treatment of the patients presenting with oncological diseases have been developed.

Key words: spa and resort-based treatment, patients with oncological diseases, indications and contraindications

ФГБУ "Санаторий "Заря", являясь санаторием общего профиля, принимает на лечение пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, неспецифическими заболеваниями легких, заболеваниями желудочно-кишечного тракта, опорно-двигательного аппарата и др. Учитывая мультиморбидность встречающейся патологии, следует отметить, что многие хронические заболевания встречаются у онкологических больных не реже, чем у всего остального населения. Данная категория пациентов все чаще приезжает на санаторно-курортное лечение.

Подавляющее число онкологических больных нуждается в реабилитации, как основного заболевания, так и сопут-

ствующих. Зачастую врач не знает, как помочь такому пациенту, не навредив. В реабилитации онкологических больных физиотерапия стала использоваться с 1979 г. в отделении восстановительного лечения Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН. Впервые в мире полученные Т.И. Грушиной данные о 15—30-летней выживаемости онкологических больных, получавших физиотерапевтическое лечение, позволяют изменить традиционные подходы к восстановительному лечению и сделать жизнь данной категории больных полноценной и качественной.

Вместе с тем общеизвестно, что естественные и преформированные факторы (лечебные грязи, горячие ванны,

души, радоновые и сульфидные воды, общее ультрафиолетовое излучение, гелиотерапия (особенно в нашем регионе), а также общие тепловые физиотерапевтические процедуры) способны в значительной мере стимулировать рост злокачественных опухолей и вызывать прогрессирование основного процесса, так как они оказывают мощное биологическое воздействие практически на все системы и органы человека. По этой причине перечисленные факторы абсолютно противопоказаны всем онкологическим больным независимо от срока окончания радикального лечения.

Исходя из нашего опыта, необходимо подчеркнуть, что большинство онкологических пациентов имеют четкую психологическую установку на санаторно-курортное лечение. Необоснованное запрещение последнего всем онкологическим больным после радикального противоопухолевого лечения может вести к развитию синдрома "самоизоляции", что нарушает трудоспособность и адаптацию в социуме.

За 2011—2013 гг. в санатории получало санаторно-курортное лечение 348 человек с различной локализацией онкологической патологии: желудочно-кишечный тракт — 57, органы дыхания — 17, молочная железа — 76, женские половые органы — 52, мужские половые органы — 41 человек. Отмечена тенденция к ежегодному увеличению числа таких больных. Давность заболевания варьировала от нескольких месяцев до 23 лет. Значительная часть (21%) пациентов приезжают в наш санаторий повторно. В этой связи актуален вопрос о программе санаторно-курортного лечения такой категории больных.

Мы разделяем точку зрения Т.И. Грушиной о "невозможности безоглядного применения физиотерапии онкологическим больным, время широкого применения физических факторов, неподтвержденных показателями выживаемости больных, еще не наступило". Главными условиями назначения физических факторов онкологическим больным являются: радикальность проведенного лечения, отсутствие рецидива или метастазирования опухоли, подтвержденное инструментально, правильный выбор физического фактора. Следовательно, консультация онколога является обязатель-

ной перед направлением пациента на санаторно-курортное лечение. Программы санаторно-курортного лечения онкологических больных всегда строго индивидуальны, нами они реализуются по трем основным направлениям: полная программа, щадящая программа, использование отдельных физических факторов и видов ЛФК.

В программы санаторно-курортного лечения этой категории больных включаются следующие физические факторы: климато- и ландшафтотерапия, питьевые минеральные воды, индифферентные изотермические ванны, лечебное плавание, ЛФК в зале и бассейне, прогулки по терренкуру, ингаляционная терапия, отдельные виды аппаратной физиотерапии (низкочастотная магнитотерапия, прессотерапия, лимфодренажные процедуры, синусоидальные модулированные токи). В комплексе с диетой и психотерапией эти методы лечения способствуют улучшению общего состояния пациентов, восстановлению нарушенных функциональных показателей. Неоспорим и психотерапевтический эффект санаторно-курортного лечения, связанный с уменьшением психосоматических проявлений, повышением устойчивости к различным стрессорным факторам. Чрезвычайно важна предварительная (на поликлиническом этапе) осведомленность больного об объеме предстоящего санаторно-курортного лечения, только в этом случае у него не возникает неудовлетворенности, связанной с несоответствием ожидаемого лечения фактическому.

Таким образом, направление на санаторно-курортное лечение допустимо исключительно для онкологических больных, получивших радикальное противоопухолевое лечение, полностью его закончивших и не имеющих признаков рецидивов или метастазирования опухоли, при строгом соблюдении разработанных показаний и противопоказаний для физиотерапии онкологических больных (Грушина Т.И., 2006). До и после санаторно-курортного лечения пациент обязательно должен получить консультацию онколога. Вопрос о повторном санаторно-курортном лечении также целесообразно обсудить с этим специалистом. Онкологическая настороженность оправдана при назначении всем пациентам ряда физических факторов, особенно тепловых процедур.

Эффективность комплексной санаторно-курортной реабилитации онкогематологических больных

Н.Н. Каладзе, Е.М. Мельцева, И.В. Кармазина

ГУ "Крымский государственный медицинский университет имени С.И. Георгиевского", Евпатория, Украина

Работа посвящена изучению целесообразности использования санаторно-курортного лечения детей с онкогематологическими заболеваниями на Евпаторийском курорте. Предложена программа лечения детей с использованием естественных физических факторов: приморско-степной климат, морская вода, хлоридная натриево-магниевая рапа, термальная хлоридная натриевая вода. Разработаны принципы выбора лечебного комплекса.

Ключевые слова: дети, рак щитовидной железы, гемобластозы, поздние осложнения, природные факторы, Евпаторийский курорт, санаторно-курортная реабилитация

Kaladze N.B., Mal'tseva E.M., Karmazina I.V.

THE EFFECTIVENESS OF COMBINED SPA AND RESORT-BASED THERAPY FOR THE REHABILITATION OF THE PATIENTS WITH ONCOHEMATOLOGICAL PROBLEMS

State institution "S.I. Georgievsky Crimean State Medical University", Evpatoriya, Autonomous Republic of Crimea, the Ukraine

The objective of the present study was to estimate the conditions for the combined treatment of the children presenting with oncohematological diseases based at an Evpatoriya health resort. The therapeutic program